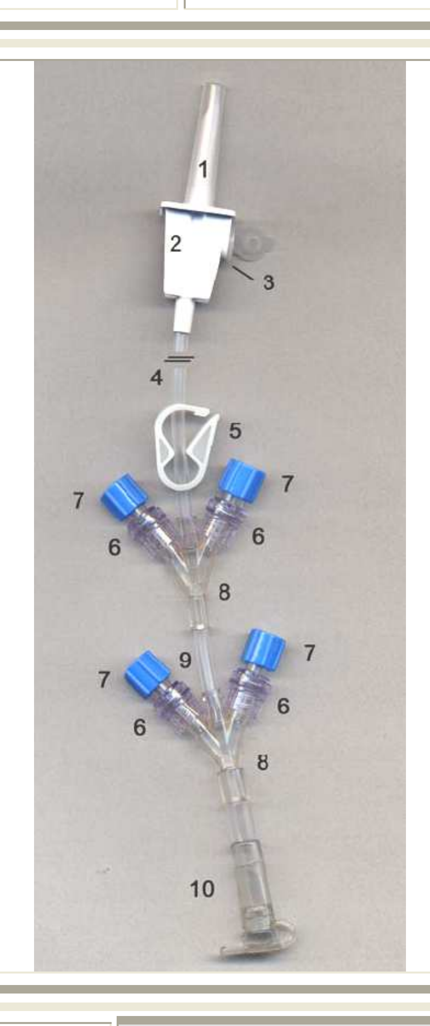
## FICHE BON USAGE (030)




# ARBRE DE CONNEXION MULTIPLE POUR L'ADMINISTRATION DES CHIMIOTHÉRAPIES




**Dénomination commune** : Prolongateur spécial 2 à 4 accès, avec perforateur pour la solution de rinçage, 2 à 4 valves antiretour, sans phtalate, sans DEHP, lipido-résistant, sans latex.
(Laboratoire DORAN, Réf. Kemoline-2 ou 4 VR, 0.86 à 1.07€)

**Descriptif du dispositif** :
1 – Protecteur polyéthylène
2 – Perforateur ABS
3 – Prise d'air Polyéthylène / Polyamide 0.2 µm
4 – Tube PVC, sans phtalate, Ø 3.0 x 4.1 mm
5 – Clamp
6 – Valve anti-retour ABS Silicone
7 – Bouchon Polypropylène
8 – Raccord 3 voies PVC, sans phtalate
9 – Tube PVC, sans phtalate
10 – Septum perforable Polycarbonate
Stérilisation Eto
Longueur totale : 27 à 33 cm.

**Conservation** : A l'abri de la poussière, de l'humidité et du soleil.
**Péremption** : 5 ans



## CONSTATS

Avec les dispositifs médicaux actuels, le risque de perte de dose à l'arrêt des perfusions de médicaments anticancéreux est réel. En effet, deux alternatives sont possibles en fin de perfusion : soit rincer la tubulure au prix de manipulations à risque septique et/ou chimique, soit ne pas rincer la tubulure et perdre la dose résiduelle.
→ Perte(s) selon les volumes des poches

| Volume (mL) | **Perfuseur simple 11 mL** | **Publication CHU Toulouse** | **Tubulure pompe 25 mL** | **Nouvelle tubulure 2,12 mL** |
|---|---|---|---|---|
| 50 | 22% | 29,7% | 50% | **4,2%** |
| 100 | 11% | 13,1% | 25% | **2,1%** |
| 250 | 4,4% | 4,9% | 10% | **0,8%** |
| 500 | 2,2% | 2,4% | 5% | **0,4%** |
| 1000 | 1,1% | 1,2% | 2,5% | **0,2%** |

La mise en place de dispositifs médicaux spécifiques va permettre l'harmonisation des pratiques et l'assurance de la qualité dans l'administration des chimiothérapies.

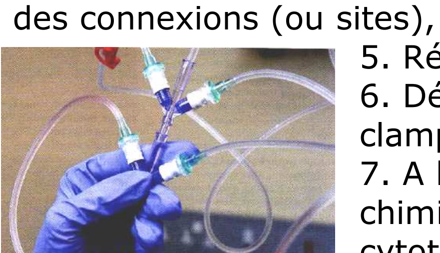


## MODE D'EMPLOI

Les chimiothérapies sont livrées, dans un emballage scellé, avec des tubulures courtes purgées sans air à l'aide d'un solvant (NaCl 0.9% ou G5%), avec ou sans filtre 0.2 µm et un bouchon inviolable.

**➔ Administration des chimiothérapies**

1. Connecter la tubulure d'administration au prolongateur spécial 2 à 4 accès luer, puis clamper l'ensemble des lignes,
2. Trocarder une poche de solvant de 250 mL (NaCl 0.9% ou G5%) qui servira au rinçage en haut du prolongateur spécial 2 à 4 accès,
3. Purger la chambre compte-gouttes en effectuant des pressions sur celle-ci, puis faire l'appoint normalement en appuyant légèrement (remplir la chambre compte-gouttes jusqu'à la graduation). Clamper à nouveau les 2 clamps,
4. Vérifier que le clamp de la poche de chimiothérapie est bien fermé, retirer le bouchon de l'accès Luer avec une compresse d'antiseptique, puis brancher sur une des connexions (ou sites),



5. Régler éventuellement le débit de la pompe volumétrique,
6. Déclamper la tubulure courte de chimiothérapie puis ouvrir le clamp à roulette de la tubulure de perfusion,
7. A la fin de la chimiothérapie, clamper la tubulure courte de la chimiothérapie, et ne jamais déconnecter la tubulure du cytotoxique,
8. Passer 50 mL de rinçage, puis clamper à nouveau, faire l'appoint de la chambre compte-gouttes si nécessaire.
9. Nouvelle chimiothérapie : refaire points 4 à 8
10. Fin d'administration de toutes les chimiothérapies : fermer tous les clamps, déconnecter du patient l'ensemble des tubulures et jeter tout le système sans autre déconnexion.

**➔ Administration autre médication et hydratation**

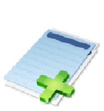
A passer sur le robinet le plus proche du patient, sans prolongateur.
Protection : gants et sur-blouse, selon les recommandations en vigueur dans l'établissement.
Toute élimination des déchets doit se faire selon le circuit spécifique aux cytotoxiques.



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Médicaments anticancéreux nécessitant une filtration lors de l'administration :

| D.C.I. | Spécialité | D.C.I. | Spécialité |
|---|---|---|---|
| Paclitaxel | / | Ofatumumab | Arzerra® |
| Pemetrexed | Alimta® | Cabazitaxel | Jevtana® |
| Temsirolimus | Torisel® | Ipilimumab | Yervoy® |
| Panitumumab | Vectibix® | | |



**BIBLIOGRAPHIE :** Administration de chimiothérapie (HUG 2012), Evaluation du risque de perte de dose et coût de l'absence de rinçage des chimiothérapies (CHU Toulouse 2010), Intérêt des arbres de connexion pour l'administration des chimiothérapies (CH Argentan + Martigues 2010).

